

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

Nº P19-

047205

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 667

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : No Sandrine Fatma

Date de naissance : 11/11/1931

Adresse : Riv. 210 N° 119 Hay Hussen gerblhonia Casablanca

Tél. 0666133229

Total des frais engagés : 762,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2020

Nom et prénom du malade : Sandrine Fatma Age : 11/11/1931

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Socialiste

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : sf

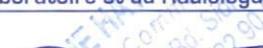
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/12/20 02			250,00	 Dr. BEN ABDELLAH F. Unanou Immeuble de la Commune Apt 3 Angle Route d'Azemmour Sidi Abderrahman Casablanca 0522 88 38 88/95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29-12-20	217,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29.12.2026	Z 24	295,00

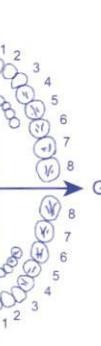
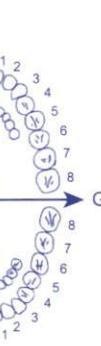
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'implant.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام والمفاصيل

Nom et Prénom : Mme Saïdaoui Faâne

Casablanca le : 29/12/20.

53.DS

1) Relaxol

(S.V)

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
LOT: 01-2023
PER: 06/2023
P.P.V: 53DH10

6 118000 060833

2 ep = 21 j = 7 j

82.DS

2) Vaxcel 200

(S.V)

LOT: 20072
PER: 02/23
P.P.V: 82,00 DH

10

1 gel 1 j

P.P.V.: 82DH10

82.DS

3) Oeli Esec 20

(S.V)

1 gel 1 j

10

217.20



Dr HOUDE IBN ABDJALIL
Rhumatologue
Angle Route de la Commune, Appt 3
Bd Sidi Abderahman Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 /95 ibnabdjalilhouda@yahoo.fr



Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

The Saeidanei Fahs

Casablanca le : 28/12/20

Re de roches bulleuse f

MDSCC
Imm. de la Commune, Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bvd Sidi Abderrahman Casablanca
Tél 0522 89 38 88/95



Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3 , 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 /95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Casablanca, le 31/12/2020

IF : 2221555

Facture N° 4225/12/2020

Nom patient : SAADAOUI FATNA

Examen(s) réalisé(s) : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL

Date Examen(s) : 29/12/2020

Montant : 295 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENT QUATRE VINGT QUINZE DIRHAMS



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

29/12/2020

PATIENT : Mme.SAADAOUI FATNA
 MEDECIN TRAITANT : DR HOUDA IBN ABDELJALIL
 EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL

Cher Docteur,
 Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

RACHIS LOMBAIRE F/P

- ❖ Déminéralisation osseuse homogène.
- ❖ Importante scoliose lombaire à convexité gauche.
- ❖ Absence de dysharmonie de courbure de profil.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux.
- ❖ Ostéophytose marginale minime et étagée.
- ❖ Pincement discal avec vide discal étagé de L1-L2 à L4-L5, avec discret rétrolisthésis étagé en regard associé.
- ❖ Translation latérale minime et étagée, intéressant D12-L1, L1-L2, L2-L3 et L3-L4.
- ❖ Transversomégalie L5 bilatérale.
- ❖ Larges calcifications aortiques pré vertébrales.

AU TOTAL

Importante scoliose dégénérative, avec translation latérale minime et étagée associée.

Confraternellement

DR O.ALAMI